

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Ver- ordnung zum Anspruch auf Schutz- impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfver- ordnung – CoronaimpfV)

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 3. Februar 2021

A. Zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (KAGW), Caritas Suchthilfe (CaSu), Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein (SkF), der Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha (CKR) sowie die Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung bedanken sich für die kurzfristige Möglichkeit, zur Änderungsverordnung der Corona-ImpfV Stellung nehmen zu können. Grundsätzlich begrüßt die Caritas die strikte Orientierung der ImpfV an den Empfehlungen der STIKO, die jeweils aktualisiert wird, wenn ein neuer Impfstoff auf dem Markt ist oder neue Erkenntnisse über die Impfungen vorliegen.

Änderungsbedarfe sehen wir zu folgenden Punkten:

- Der Rechtsanspruch auf Impfungen muss aus Sicht der Caritas grundsätzlich auch die Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität umfassen. Zu dieser Personengruppe können hochvulnerable Personen mit Vorerkrankungen zählen. Der Rechtsanspruch in § 1 ist um „tatsächlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland“ zu erweitern und es ist klarzustellen, dass die Mitteilungspflichten an die Ausländerbehörden gemäß § 87 AufenthG pandemiebedingt ausgesetzt werden müssen.
- In der Begründung zu § 2 ist klarzustellen, dass zu den Menschen, die in der höchsten Priorität berücksichtigt werden, auch Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig sind und in besonderen Wohnformen leben, zählen. Auch die Tages- und Nachtpflegen als stationären Einrichtungen sollten in die Begründung aufgenommen werden.
- Wir begrüßen, dass die ImpfV nun auch mehr als eine enge Kontaktperson von zu pflegenden und zu betreuenden Menschen sowie von Menschen mit Vorerkrankungen umfasst. Da es aber auch Konstellationen gibt, bei denen mehr als zwei Kontaktpersonen im Setting der An- und Zugehörigen unterstützen, sollte die Beschränkung auf zwei Personen aufgehoben werden. In der Begründung sollte ergänzt werden, dass es sich bei den

Kontaktpersonen auch um Assistenzpersonen von Menschen mit Behinderung sowie um live-in-Kräfte handeln kann.

- Die STIKO hat in Kategorie 3 ihrer Empfehlungen positioniert, dass neben den Obdachlosenunterkünften und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete auch die Frauenhäuser und Gemeinschaftsunterkünfte für Kinder und Jugendliche einzubeziehen sind. Die Caritas bittet daher dringlich um Aufnahme dieser Institutionen in § 3 Absatz 2 Nummer 7 (Frauenhäuser, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind nach § 19 SGB VIII sowie stationäre Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung). Bei den Einrichtungen der Obdachlosenhilfe ist klarzustellen, dass sie auch Tagestreffs, Hilfen nach § 68 sowie niedrigschwellige Angebote zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung umfassen.
- Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung werden nicht nur von ambulanten Pflegediensten, sondern von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreut, dies ist entsprechend unter § 3 Absatz 1 Nummer 4 zu ergänzen.
- Wir begrüßen nachdrücklich, dass von § 3 jetzt auch das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal von Krankenhäusern und niedergelassenen Arztpraxen umfasst ist und in der Begründung ausdrücklich auf die in der Obdachlosen- und Suchthilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte Bezug genommen wird. Zu ergänzen ist hier jedoch auch das Personal von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen.
- Sehr zu begrüßen ist die Öffnungsklausel des § 6 Absatz 6, das für die Personengruppen unter den §§ 3 und 4 gilt. Das ermöglicht eine Einzelfallprüfung nicht nur für Menschen mit seltenen Erkrankungen, sondern auch für Menschen mit schwersten Behinderungen, die alle möglichen Komorbiditäten aufweisen. Die Feststellung müssen jedoch ausdrücklich auch die diese behandelnden Ärztinnen und Ärzte treffen können. Die Begrenzung der Attestierung auf die Ärztinnen und Ärzte in den Impfzentren und in von den Ländern bestimmten Schwerpunkt-Praxen ausweislich der Begründung lehnen wir als nicht sachgerecht ab.

B. Bewertung der Einzelvorschriften

§ 1 Anspruch

Die Caritas begrüßt, dass der Rechtsanspruch auf eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 auch Nichtversicherte umfasst, indem neben den gesetzlich Versicherten alle Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland umfasst werden. Einbezogen werden müssen aus Sicht Caritas aber auch Personen, die ihren tatsächlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben sowie Personen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, die diese Impfungen ohne Angst vor Meldung an die Ausländerbehörde erhalten müssen, indem den betreffenden Stellen diese Informationen zur Verfügung gestellt werden. Um das Ansteckungsrisiko in den Einrichtungen zu minimieren, sollten auch Berufspendler_innen, die jeden Tag aus dem Ausland für ihre Tätigkeit in einer Einrichtung ein- und ausreisen, vom Impfanspruch umfasst werden.

Absatz 2 regelt die Leistungen der Aufklärung und Impfberatung, die im Zusammenhang mit der Impfung erbracht werden müssen. In der Begründung ist klarzustellen, dass es einen

barrierefreien Zugang zu den Leistungen der Aufklärung und Impfberatung geben muss und dass bei behinderungsspezifischen und migrationsspezifischen Bedarfen Informationen, Aufklärung und Impfberatung über entsprechende Materialien und Kommunikationsformate zur Verfügung gestellt werden müssen (Leichte Sprache, Einfache Sprache; Gebärdendolmetschen, Mehrsprachigkeit u.a.).

Änderungsbedarf

Um Personen mit tatsächlichem Aufenthalt sowie in aufenthaltsrechtlicher Illegalität vom Rechtsanspruch zu umfassen, wird Absatz 1 wie folgt gefasst:

„Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen **oder tatsächlichen** Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. **§ 87 AufenthG findet keine Anwendung.**“

§ 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität

Die Impfv passt in den §§ 2 und 3 die Impfv an den neu zugelassenen Impfstoff von AstraZeneca an, der in Deutschland nur für die Altersgruppe 18 bis 64 Jahre zugelassen ist, da für die über 65jährigen keine ausreichenden Erkenntnisse vorliegen. Dies erachten wir als sachgerecht. Da die Verfügbarkeit der drei Impfstoffe vor Ort in den Impfzentren wahrscheinlich unterschiedlich sein wird, ist es wichtig, dass Absatz 3 einen flexiblen Einsatz der beiden mRNA-Impfstoffe auch für die unter 65jährigen nach Absatz 2 berechtigten Personen vorsieht.

In der Begründung zu § 1 Absatz 1 Nummer 2 sollte ergänzt werden, dass zu den stationären Einrichtungen auch die teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege gehören sowie die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (vor dem BTHG als „stationäre Einrichtungen bezeichnet), sofern dort auch ein erheblicher Anteil von Menschen mit Behinderung, die zugleich pflegebedürftig sind, lebt.

Zusammen mit dem Kommissariat der Deutschen Bischofskonferenz begrüßen wir, dass die Seelsorgerinnen und Seelsorger, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen nach § 2 Absatz 1 Nr. 2 sowie diejenigen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen nach § 3 Absatz 1 Nr. 4 tätig sind, zu dem zu impfenden Personenkreis zählen. In der Begründung zu § 2 Absatz 1 Nr. 4 sollte entsprechend auch die Seelsorgerinnen und Seelsorger, die auf Intensivstationen tätig sind, ergänzt werden. Gleiches gilt für die Begründung zu § 2 Absatz 1 Nr. 5 in Bezug auf die Seelsorgerinnen und Seelsorger in der Betreuung von Patientinnen und Patienten auf Onkologie- oder Transplantationsstationen.

§ 3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität

Aufgrund der neuen Erkenntnisse und Empfehlungen der STIKO wurden die Personengruppen des Absatzes 1 und 2 Nummern 2 d-j neu aufgenommen, was die Caritas begrüßt. Ausdrücklich begrüßt wird die Öffnungsklausel des Absatzes 1 und 2, jeweils Buchstabe 2 j), wonach gemäß eine Einzelfallprüfung bei seltenen und sehr schweren Erkrankungen vorgenommen werden darf,

aufgrund derer bei Vorlage eines ärztlichen Attests nach § 6 Absatz 6 ebenfalls eine Impfung mit hoher Priorität vorgenommen werden darf. Für die Ausstellung dieses Attests muss der jeweils behandelnde Arzt/die Ärztin berechtigt sein und nicht, wie in der Verordnung vorgesehen, nur die von den obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmten Stellen, die laut Begründung insbesondere die Impfzentren oder Corona-Schwerpunktpraxen sein sollen (s. dazu Kommentierung § 6 Absatz 6), da nur der behandelnde Arzt Detailkenntnisse des Schweregrads bzw. der Komorbiditäten dieser Patientengruppen haben wird.

Geimpft werden können nach der Verordnung nun bis zu zwei (vormals: eine) enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Menschen über 70 Jahre und von Menschen mit den Vorerkrankungen, die unter Nummer 2 angeführt sind, was wir begrüßen. Es gibt jedoch Pflegesettings, in denen mehr als Personen diese Menschen im häuslichen Umfeld betreuen, daher sollte die Einschränkung auf zwei Personen gestrichen werden. Es ist zudem in der Begründung klarzustellen, dass unter engen Kontaktpersonen auch Assistenzpersonen, z.B. von Menschen mit Behinderung zu verstehen sind. Außerdem sollte in der Begründung klargestellt werden, dass enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Menschen auch die 24-Stunden-live-in Betreuungskräfte sein können. Zudem sollte die Einschränkung von „auf nicht in Einrichtungen“ befindliche pflegebedürftige Personen gestrichen werden, um auch ambulante Wohngruppen zu umfassen.

Die STIKO umfasst in ihrer Kategorie 2 auch Personen in Institutionen mit geistiger Behinderung. Dies bildet sich in Nummer 4 des Absatzes 1 bzw. Nummer 3 des Absatzes 2 ab, der das Personal in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen erfasst. Im ambulanten Bereich darf jedoch nicht auf ambulante Pflegedienste, wie z.B. psychiatrische Pflegedienste beschränkt werden, sondern alle ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe müssen umfasst werden.

Positiv zu bewerten, dass in der Begründung zu Absatz 2 Nummer 4 vorgesehen wird, dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Heilmittelerbringer und Hebammen jetzt zur Personengruppen mit hoher Priorität zählen sowie dass insbesondere die hohe Priorität von medizinischem und pflegerischem Personal, das in Einrichtungen der Suchtbehandlung, der Obdachlosenbetreuung und der Straffälligenbetreuung in den Justizvollzugsanstalten ausdrücklich dazu zählt. Die Begründung sollte jedoch neben den stationären Einrichtungen der Suchtbehandlung und -rehabilitation ausdrücklich auch die ambulante Suchtreha umfassen. **Auch das medizinische, therapeutische, pflegerische und sonstige Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt in den ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehaeinrichtungen/-kliniken muss ausdrücklich unter diese Kategorie gefasst werden.** Dies ist zu ergänzen.

Die Caritas moniert, dass entgegen der Empfehlung der STIKO in der Personengruppe mit hoher Priorität nicht BewohnerInnen und Tätige in **Frauenhäusern sowie Gemeinschaftsunterkünfte z.B. für Kinder und Jugendliche** umfasst werden, wie z.B. die Einrichtungen nach § 19 SGB VIII, in denen Mütter oder Väter mit ihren Kindern betreut werden, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen, sowie weitere stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Einrichtungen sind dringend in Nummer 7 zu ergänzen. Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen müssen 24 Stunden an 7 Tagen die Woche betreut werden, das Personal ist entsprechend durch eine hohe Impfpriorität zu schützen.

In der Begründung zu den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummern 3 und 4 sollte zudem ergänzt werden, dass diese Einrichtungen ausdrücklich auch niedrigschwellige Tagestreffs für Wohnungslose, existenzunterstützende Angebote wie z.B. zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung von wohnungslosen Menschen, teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII erbringen sowie Angebote der Suchthilfe und der Selbsthilfe, umfassen. Gerade die Menschen aus besonders vulnerablen Gruppen, die in diesen Einrichtungen betreut und versorgt werden, sind häufig hohen Ansteckungsrisiken ausgesetzt.

Änderungsbedarf

In § 3 Absatz 1 und 2 jeweils Nummer 3 werden das Wort „zwei“ und die Wörter „und in Einrichtungen befindliche“ gestrichen.

In § 3 Absatz 1 Nummer 4 und Absatz 2 Nummer 3 ist das Wort „Pflegedienste“ durch „Dienste“ zu ersetzen.

In § 3 Absatz 1 und 2 Nummer 7 sind die Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie Frauenhäuser zu ergänzen.

§ 4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

Die Neuzuordnung der Personengruppen nach § 4 folgt den Empfehlungen der STIKO, was wir somit begrüßen. Die STIKO sieht jedoch nicht die Einschränkung vor, dass die engsten Kontaktpersonen der Menschen, die die Erkrankungen gemäß Nummer 2 aufweisen, zugleich pflegebedürftig sein müssen; diese Einschränkung ist zu streichen. Gleichfalls ist die Begrenzung auf zwei Kontaktpersonen zu streichen, da ggf. im Familiensetting auch mehrere Personen diese Patient_innen betreuen.

Änderungsbedarf

Nummer 3 wird wie folgt formuliert:

~~„bis zu zwei enge Kontaktpersonen von nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Personen nach den Nummern 1 und 2, die von dieser Person oder von ihrer rechtlichen Vertretungsperson bestimmt werden.“~~

§ 5 Folge- und Auffrischimpfungen

Da der volle Impfschutz nach vorliegenden Erkenntnissen erst mit der zweiten Impfung erfolgt, sollte die Impfdokumentation ein konkretes Datum benennen sowie eine Impf-App mit Erinnerungsfunktion für die Folge- und Auffrischimpfung zur Verfügung stellen.

§ 6 Leistungserbringung

Die Caritas begrüßt ausdrücklich, dass die von den Ländern zu errichtenden und zu verantwortenden Impfzentren mobile Impfteams bereithalten müssen. Ausweislich der Begründung sollen diese in Einrichtungen, die mobilitätseingeschränkte Personen betreuen, versorgen und pflegen, eingesetzt werden. Dazu gehören neben den Pflegeeinrichtungen auch die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, und deren ambulante Unterstützungsangebote; dies ist in der

Gesetzesbegründung expressis verbis zu ergänzen. Auch wohnungslose Menschen sollten durch mobile Impfteams zugehend an geeigneten Orten geimpft werden.

Wie zu § 3 schon kommentiert, schlagen wir vor, dass ärztliche Atteste über das Vorliegen eines sehr hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer COVID-Infektion ausdrücklich von dem die jeweiligen Patient_innen behandelndem Arzt oder der Ärztin ausgestellt werden dürfen. Es ist nicht sachgerecht, wenn nur von den obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmte Einrichtungen, wie z.B. Impfzentren oder Schwerpunktpraxen, die diese Patientinnen und Patienten und deren Krankheitsverlauf nicht kennen, diese Atteste ausstellen dürfen.

Änderungsbedarf

Absatz 6 ist wie folgt zu formulieren:

„Zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen eines sehr hohen, hohen oder erhöhten Risikos für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV 2 bei Personen nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j, Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe j sowie Personen nach § 4 Nummer 2 Buchstabe h sind **die diese Personen jeweils behandelnden Ärztinnen und Ärzte** sowie die Einrichtungen berechtigt, die von den obersten Landesgesundheitsbehörden und den von ihnen bestimmten Stellen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragt wurden.“

§ 9 Vergütung der Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses und eines ggf. zu vergebenden Codes für die Terminvergabe

Wir weisen, wie schon in unserer Stellungnahme vom Dezember 2020 darauf hin, dass die Finanzierung der Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen für Personen mit Leistungsbezug nach dem AsylBLG gesetzlich klar geregelt werden muss, da diese Personen nicht regulär krankenversichert sind.

Berlin/ Freiburg, 2. Februar 2021

Deutscher Caritasverband
Eva Welskop-Deffaa
Vorstand Fach- und Sozialpolitik

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Gesundheitspolitik, Pflege und Behindertenpolitik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder 0151-16759875, Elisabeth.Fx@caritas.de